

Gouvernance, paradigme, métrologie et benchmarking!

Jean-Michel CHABOT
Faculté de médecine - Marseille

Les choses sont ainsi faites qu'à échéances régulières, certaines idées, portées par un ou des termes qui sonnent bien, font florès ; ou bien l'inverse.

Cela a déjà été le cas, par exemple, voilà une quinzaine d'années avec le terme et l'idée de consensus. Les « conférences de consensus », ou encore les « consensus d'experts », avaient alors été popularisés, si bien qu'ils conservent encore aujourd'hui une forte notoriété, alors que leur utilité réelle a été réduite à une plus juste proportion.

C'est également le cas avec les 4 termes qui constituent la locution-titre de cette chronique.

Le premier, « gouvernance », provoque une résonance particulière dans notre monde de la santé, précisément à la recherche d'une nouvelle direction, sinon du pilotage qui semble lui faire défaut.

Ainsi nos hôpitaux publics sont-ils actuellement confrontés à la difficulté de mettre en place la « Nouvelle Gouvernance » portée par le plan Hôpital 2007.

Cette gouvernance nouvelle est elle-même assez proche de la Clinical Governance qui est devenue, depuis la publication du Livre Blanc (*White Paper*)¹, l'orientation privilégiée de la réforme du système de soins en Grande-Bretagne.

Selon cette Clinical Governance, priorité est maintenant donnée dans la réforme britannique à tout ce qui vise l'amélioration de la prise en charge clinique des patients.

Dont acte. Les 10 « C » qui constituent cette Clinical Governance sont rappelés dans l'encadré ci-dessous.

La double origine latine et française, puis anglaise du mot gouvernance vient d'ailleurs d'être utilement rappelée dans une mise au point publiée dans un grand journal quotidien du matin :²

« Il est des mots qui dorment des siècles durant au creux des dictionnaires. Se réveillent un temps. Disparaissent à

Les dix « C » de la « Clinical Governance »

- ① *Clinical performance*
- ② *Clinical leadership*
- ③ *Clinical audit*
- ④ *Clinical risk management*
- ⑤ *Complaints*
- ⑥ *Continuing health needs assessments*
- ⑦ *Changing practice through evidence*
- ⑧ *Continuing education*
- ⑨ *Culture of excellence*
- ⑩ *Clear accountability*

nouveau. Puis se réintroduisent insidieusement dans le vocabulaire jusqu'à, par un étrange effet de contamination, être mis à toutes les sauces. Ainsi, "gouvernance", terme issu d'une origine grecque (kubernân), passe par le latin (gubernare). Il a été employé en ancien français au XIII^e siècle pour désigner les bailliages de l'Artois et de la Flandre, puis bientôt l'ensemble des services administratifs d'une région (la gouvernance de Casamance), voire l'édifice qui les abritait ou la résidence du gouverneur. Le mot tombe alors en désuétude avant de passer dans la langue anglaise. Là, on le verra s'offrir une deuxième vie dans les milieux internationaux (Nations unies, Banque mondiale, FMI...), revenir dans les années 1990 au français, précédé de l'adjectif "bonne" pour définir les critères d'attribution d'aides aux pays en difficulté.

Puis il gagne l'entreprise, où la "corporate governance" devient le nouveau "hit", supplantant la "création de valeurs", obsession des années précédentes. On avait bien "direction" ou "tête", mais ces appellations n'ont pas le ronflant d'un joli "gouvernance" qui, servi à tous les plats et longuement roulé en bouche, est venu rejoindre la catégorie des concepts-à-tout-faire, "incontournables", vides de sens... mais dont nous sommes si friands !»

Le deuxième terme, « paradigme », est sans doute le plus abusivement employé. En logique, sa définition signifie un « modèle théorique de pensée qui oriente la recherche et la réflexion scientifiques ». Cette définition admet également une dimension psychologique qui fait du paradigme une sorte de modèle de référence. Ainsi, certaines évolutions – soulignées ces dernières années – selon lesquelles la formation médicale attacherait désormais davantage d'importance à la prise de décision et à la recherche d'efficacité (plutôt qu'à l'accumulation de connaissances) ont pu faire dire qu'il s'agissait d'un changement de paradigme. Il reste que le mot est appelé à être de plus en plus cité, à bon escient ou non.

Le troisième terme est « métrologie », c'est-à-dire la science des mesures. Cette métrologie est appelée à prendre une position dominante dès lors que notre système de

soins, et en son sein l'activité de chacun des médecins, doit pouvoir être évalué, c'est-à-dire mesuré, à la recherche de la plus grande utilité possible.

On peut ainsi apprendre que les mesures effectuées et les évaluations conduites doivent le plus possible être valides, commodées et robustes – c'est-à-dire, en français, avoir du sens (clinique), être plutôt aisées et faciles à réaliser et finalement apporter des informations stabilisées.³

Cette métrologie bien comprise devrait, en particulier, nous garantir que les principaux indicateurs et critères (avec lesquels les médecins et plus largement les équipes soignantes vont devoir composer au quotidien) seront choisis de telle manière que leur évolution positive traduira bien une amélioration de la prise en charge des malades et une éventuelle évolution négative, une détérioration de cette prise en charge. C'est cela la validité.

Au cœur de la métrologie, il faut garder une place à part à un terme anglais de plus en plus usité sinon francisé, le *benchmarking*, opération qui revient à effectuer des comparaisons à partir d'un objet érigé en référence. À partir de cet objet (éventuellement complexe) comme une école ou un hôpital, on peut comparer d'autres écoles ou d'autres hôpitaux et observer ce qui est « mieux » ou au contraire « moins bien », jusqu'à en tirer des propositions de modification(s).

Il n'est pas indifférent de noter que le terme *benchmarking* a un équivalent français jusque-là très méconnu : c'est le substantif « parangon », d'origine espagnole et apparu en France semble-t-il au début du XVI^e siècle. Il signifie « modèle » ou « type accompli ».

Par extension, le verbe parangonner existe et signifie « assembler des caractères différents/comparer ». Nul doute que le parangonnage ne soit appelé à un bel avenir. ■

1. Departement of Health. A first class service: quality in the new NHS. London, 1998.

2. *Le Figaro* du lundi 4 février 2008.

3. Chabot JM. Validité, efficacité et autres notions. *Rev Prat* 2007;57:67-8.